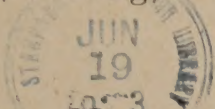


Aus der Universitätskinderklinik zu Jena.
Vorstand: Professor J. Ibrahim.

(Auszug)



Beitrag zur Kasuistik der Gesichtsmißbildungen.

Ein Fall von querer Wangenspalte mit Ohrenmißbildung.



Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der
Zahnheilkunde

der

Hohen medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität
Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Hans Nauheimer, prakt. Zahnarzt

Eisenberg S.-A.

Promotion: 13. Dezember 1921.



Quere Wangenpalten sind so selten, daß die Mitteilung einzelner Fälle dieser Mißbildung gerechtfertigt erscheint.

Folgender Fall wurde in der Universitätskinderklinik in Jena beobachtet und zeigte bei der Aufnahme in die Anstalt am 7. IV. 1921 folgenden status praesens:

Werner N., geb. am 26. Januar 1921; hagerer, blasser Säugling mit reiner Haut. Analfurche verläuft nach oben in zwei ca. 1 cm lange Narben aus. Fettpolster schwach; Turgor mäßig. Lungen, Herz und Abdomen ohne Befund. Rechte Seite des Schädels ist normal, linke Seite stark abgeplattet. Haut darüber intakt; Fontanelle 2 fingerbreit offen. Os frontale, os parietale und os temporale der linken Seite zeigen im Vergleich zu denen der rechten Seite nur schwache Wölbungen. Das Tuber parietale ist nach seitwärts und unten verlagert. Die Unterschiede der Difformitäten der Schädelknochen werden durch folgende Maße erläutert. Es beträgt die Entfernung zwischen:

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1.) Processus mastoideus | und Tuber parietale |
| rechts 9 cm | links 8 cm |
| 2.) Processus mastoideus | und Tuber frontale |
| rechts 10 cm | links 9 cm |
| 3.) Tuber frontale | und Tuber parietale |
| rechts 9 cm | links 8 cm |

Nase und Augen ohne Mißbildungen. Mundspalte ist beiderseits vergrößert, rechts um 1 cm, links um 2 cm nach dem Ohre zu. Die Oberlippe ist linksseitig nach einwärts gezogen und hier die Cutis der Wange in die Mundhöhle verlagert, während die Unterlippe nach außen umgeschlagen ist; hier geht die Wangenhaut unmittelbar in die Mundschleimhaut über. Vom rechten Mundwinkel zieht nach rückwärts eine 1½ cm große Narbe.

Die Mundhöhle ist in allen Teilen normal entwickelt nur schien Glandula sublingualis der linken Seite stark vergrößert.

Weit größere Mißbildungen wie die des Mundes zeigen beide Ohren. Auch hier ist die rechte Seite weniger stark mißgebildet, wie die linke Seite.

Die rechte Ohrmuschel ist stark abstehend, mißt im Längsdurchmesser 1½ cm; die hintere Helix ist nach vorne verlagert. Ohrläppchen und Antitragus sind wulstig verdickt. Am Tragus und 1 cm davor an der Wange sitzt je ein Aurikularanhang.

Stark verbildet ist die linke Ohrmuschel, die weit nach vorne verlagert ist. Die Entfernung vom Philtrum bis Meatus auditorius beträgt rechts 9 cm und links 7 cm. Die Entfernung vom Mundwinkel zum Meatus auditorius rechts 5 cm und links nur 3 cm. Der Quer- und Längsdurchmesser dieser rudimentären Muschel beträgt 2 cm. Auf- und absteigende Helices sind nach vorne unten über Meatus auditorius umgestülpt. Tragus und Antitragus sind nur angedeutet vorhanden; Ohrläppchen fehlt ganz. Das innere Ohr scheint wenig verändert.

Es handelt sich in diesem Falle von Spaltbildung um quere Wangenspalte, die durch Nichtvereinigung der Ober- und Unterkieferfortsätze entsteht. Die Mißbildungsursachen werden in äußere und innere eingeteilt. Äußere Ursachen sind vor Allem mechanische Einwirkungen, die exogener oder endogener Natur sein können. Exogene sind hauptsächlich Anomalien der Eihäute (zu enges Amnion und amniotische Verwachsungen), mangelhafte Fruchtwasserbildung, Tumoren in der Umgebung des Fötus, intrauterine Entzündungen, Lues, Tuberkulose und Carcinome.

Äußere Ursachen endogener Natur sind Lageanomalien des Fötus, Hydrocephalus, Epignathus, Anencephalus, Makroglossie und Störungen in der kphärischen Krümmung der beiden sich nähernden Hälften.

Innere Ursachen sind Erbllichkeit und nach der fast vereinzelt dastehenden Theorie von Hennings psychische Einflüsse von der Mutter auf dem Wege des Nervensystems zur Frucht.

Ober- und Unterkieferfortsatz und Ohrmuschel resultieren aus dem 1. Kiemenbogen, deshalb sind wie in unserem Fall, quere Wangenspalte und Mißbildungen des Ohres meistens vergesellschaftet, wobei die Mißbildungen des inneren Ohres als schwere Complicationen anzusehen sind.

Die Verlagerung der Ohrmuschel auf die Wange nennt von Ranke Melotus. Er unterscheidet 3 Grade von Melotus und ist unser Fall als 2. Grad zu bezeichnen. Ueber einen sehr interessanten Fall berichtet Marx, wobei ein Melotus 3. Grades mit querer Wangenspalte combinirt war; leider fehlen über diesen Fall Aufzeichnungen. Ueber einen weiteren unserem sehr ähnelnden Fall berichtet Nückel.

Die Aurikularanhänge sind auf Störungen im Gebiete des 1. Kiemenbogens zurückzuführen und häufig mit querer Wangenspalte combinirt; auch werden zu ihrer Genese 2. und 3. Kiemenbogen angeführt.

Die Prognose der Wangenpalte hängt eng mit der Therapie zusammen. Wird nicht bald operiert, so bleiben Sprach- und Ernährungsstörungen, sowie katarrhalische Affektionen der oberen Luftwege zurück.

In diesem Fall wurden wegen beiderseitiger Otitis media erst im 6. Monat bzw. 9. Monat die Spalten durch Naht verschlossen.

Weitere Abnormitäten in unserem Falle sind Hypospadie und Narben in der Analgegend. Das Zusammentreffen von Mißbildungen an beiden Polen (Kopfkappe und Schwanzteil) wird öfter beobachtet und zwar auf zu enges Amnion zurückgeführt. An den bis zur Fertigstellung dieser Arbeit zum Durchbruch gekommenen Milchzähnen sind Abweichungen von den normalen Durchbruchzeiten und der Stellung zu beobachten. Das Vorkommen von Dentitionsstörungen bei Spaltbildungen des Gesichts wird vielfach in der Literatur erwähnt.

Die zur Zeit der bestehenden Spaltbildung stark vergrößerte Glandula sublingualis bildete sich bald nach der Operation zurück.

Das Literaturverzeichnis umfaßt 26 Nummern.

